

В республике созданы 334 педиатрических врачебных участка, которые ведут постоянные наблюдения над жизнью и здоровьем детей. Большую методическую, научную и практическую работу в области охраны здоровья детей проводили и проводят в настоящее время педиатрические кафедры Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института и ГИДУВа им. В. И. Ульянова-Ленина.

Советское здравоохранение, являясь передовым в мире по своей социальной направленности и гуманизму, с выполнением Программы КПСС достигнет еще больших результатов в борьбе за снижение заболеваемости и смертности детей, в борьбе за охрану их здоровья.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Постановления КПСС и Советского правительства об охране здоровья народа. Медгиз, М., 1958. — 2. Там же. — 3. Партархив Тат. ОК КПСС, ф. 868, оп. 103, св. 13, л. 60. — 4. Там же, ф. 868, оп. 158, св. 17, л. 63—64. — 5. Там же, ф. 15, оп. 97, св. 9, л. 16. — 6. Там же, л. 4—5. — 7. Там же, ф. 15, оп. 92, св. 9, л. 1—5. — 8. Там же, ф. 15, оп. 24, св. 4, л. 9. — 9. Коммунистический путь. 1921. 5—6, стр. 71. — 10. Там же, стр. 72. — 11. ЦГА ТАССР, ф. 98, оп. 1, д. 263, л. 11. — 12. Там же, ф. 732, оп. 1, д. 179, л. 36. — 13. Там же, л. 37—38. — 14. Там же, ф. 732, оп. 1, д. 216, л. 41. — 15. Там же, ф. 128, оп. 1, д. 317, л. 13. — 16. Там же, ф. 732, оп. 1, д. 60, л. 110. — 17. Там же, д. 216, л. 86—87. — 18. Там же, д. 184, л. 4. — 19. Там же, д. 216, л. 71. — 20. Там же, л. 6. — 21. Там же, л. 7. — 22. Там же, д. 60, л. 92. — 23. Там же, л. 92. — 24. Там же, д. 309, л. 122, д. 216, л. 79. — 25. Там же, ф. 891, оп. 1, д. 93, л. 47. — 26. Там же, ф. 732, оп. 1, д. 216, л. 71. — 27. Там же, д. 179, л. 33—38. — 28. Там же, д. 216, л. 72. — 29. Фонды Гос. музея ТАССР, коллекция документов Ф. Г. Мухамедьярова, папка 319—30. Там же, коллекция документов Т. Ф. Басова, папка 118. — 31. Потулов Б. М. «В. И. Ленин и советское здравоохранение». «Медицина», М., 1964. — 32. Годовой отчет Министерства здравоохранения ТАССР за 1963 г. — 33. Годовой отчет Министерства просвещения ТАССР за 1963 г. — 34. «Медицинская газета» от 24 ноября 1964 г. — 35. Календарь знаменательных и памятных дат № 5. Изд. «Сов. Россия», М., 1964.

Поступила 6 января 1965 г.

УДК 61(091)

## РАЗВИТИЕ ИДЕЙ ЕДИНСТВА И ЦЕЛОСТНОСТИ ОРГАНИЗМА В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЕ

*М. Г. Соловей*

Консультант-терапевт клинической ордена Ленина больницы им. С. П. Боткина  
(главврач — доц. Ю. Г. Антонов)

*Дорогому учителю профессору  
Борису Евгеньевичу Вотчалу  
посвящает автор*

Идея единства и целостности организма еще с рубежа XVIII—XIX веков находила отражение в трудах патологов и клиницистов нашей страны.

М. Я. Мудров (1820) в изложении «Гиппократовой медицины» подчеркивал важность положения — лечить больного, а не болезнь, в противовес господствовавшему тогда органолокалистическому мышлению, сложившемуся под влиянием учения Биша и его школы, Лаэнека и др.

«Я намерен сообщить Вам новую истину, — говорил Мудров в своей вступительной лекции, — которой многие не поверят и которую, может быть, немногие из Вас постигнут. Поверьте же, что врачевание не состоит в лечении болезни, ни в лечении причин. Так в чем же оно состоит, спросите Вы меня с удивлением. Я скажу вам кратко и ясно — врачевание состоит в лечении самого больного».

Провозгласив положение о целостности организма, Мудров выдвинул и второе — о единстве психики и соматики, делая при этом особый акцент на психотерапии. «Зная, — говорит Мудров, — взаимные друг на друга действия души и тела, долгом почитаю заметить, что есть и душевные лекарства, которые врачуют тело. Сим искусством сообщается больным та твердость духа, которая побеждает телесные боли. Прописывая лекарства, следует особенно подробно объяснить их свойства... тогда больной будет принимать лекарства с восхищением, а сие восхищение, радость и уверенность бывают иногда полезнее самого лекарства». Неудивительно, что именно Мудров, стоя на этих позициях, разработал вопрос о роли и значении детального расспроса в распознавании болезней: «Чтобы узнать болезнь подробно, нужно врачу допросить больного, когда болезнь его посетила в первый раз, в каких частях тела показала ему первые утеснения, вдруг ли напала, как сильный неприятель, или при-

ходила, как тать в ноши». Мудров рекомендует узнавать, какие с момента заболевания происходили перемены, какие приняты меры и с каким успехом.

Утверждение Мудровым значения расспроса представляло собой большой шаг вперед, так как многие европейские клиницисты того периода игнорировали опрос больного. Например, немецкий профессор Руст, по свидетельству Н. И. Пирогова, показывал на лекции больного без расспроса, ограничивался объективным исследованием и высмеивал бесплодные, с его точки зрения, разговоры с больными.

В настоящее время не может быть уже двух мнений об огромном значении для врача знания субъективного состояния больного, его «внутренней картины болезни» (Р. А. Лурия).

И. А. Костомаров в 1826 г. перевел на русский язык книгу М. Бэйли «Патологическая анатомия» и предпослал этому переводу свое предисловие в виде «трактата об отношениях патологической анатомии к другим наукам и о способах, коими она может быть познаваема и совершенствована». Он писал: «Познание органических болезней каждой части порознь еще не может составить науку; надобно, сверх того, рассматривать их систематически в таком порядке, какой удобнее для целостности науки. При самом материальном познании органических заболеваний недостаточно будет ограничиться той частью, в которой находится болезненное изменение в строении. Не обращая никакого внимания на другие части, с которыми болезненные органы находятся в связи, едва ли можно постигнуть настоящее свойство болезни и причины ее влияния на организм. Также исследование бесплодно, то есть не может открыть нам никаких новых понятий о явлениях жизненных». Костомаров, таким образом, явился одним из основоположников функциональной патологии. Идею единства и целостности организма он отстаивал не только в клинике, но и в патологической анатомии.

В том же духе уже в семидесятых годах прошлого столетия высказывался и другой наш патолог — В. В. Пашутин. «Органы нашего тела, — говорил он, — оказывают друг на друга столь интенсивное воздействие, что уклонение от нормы в своей функции одного органа неизбежно ведет за собой целый ряд расстройств более или менее резких, и в других органах, словом, во всем организме».

Из клиницистов, развивавших идею о единстве организма, следует указать, прежде всего, на Н. Е. Дядковского. «Все системы, — утверждал он, — находятся во взаимном между собой соотношении, так что, когда ослабевают одни, другие, по закону антагонизма, напрягаются. Раздражение в одной части организма отражается на другие части. Например, раздражение в кишечном канале производит раздражение — расширение зрачка естественно потому, что сие раздражение, не останавливаясь на узлах, сообщалось общему чувствительному месту (мозгу), а оттуда отразилось на глазной нерв, или даже раздражение производит в нижних конечностях судороги и онемение потому, что, сообщая нервам узловых системы, отражаются на нервы, рассыпающиеся в нижних конечностях». «Тело состоит из взаимно друг на друга действующих веществ». Дядковский, говоря о сущности патологического процесса, выдвигает так называемый «закон сочувствия» и подробно разбирает, каким образом заболевание одного органа влияет на состояние других органов.

Последователь Мудрова — киевский профессор терапевт Ф. С. Цыцурин в 1844 г., polemизируя с одним из идейных предшественников локализма Ростоном, писал: «Локализовать болезнь невозможно... местное обнаружение болезни в том или ином органе есть только небольшая частица того общего страдания, которое скрывается гораздо глубже и к которому мы не можем указать определенного места в организме». Местное, по Цыцурину, есть всегда отражение общего.

Ф. И. Иноземцев, излагая свой взгляд на болезненные процессы, писал: «Болезненные явления всегда находятся в более или менее тесной связи с общим состоянием целого организма даже тогда, когда болезнь является местной, то есть поражает один какой-либо орган. Причины этого заключаются в том, что всякий орган составляет необходимое звено в цепи организма, отличающийся своей неразрывностью и гармонической стройностью в действии» (Ф. И. Иноземцев. Записки по части врачебных наук. Кн. 3, стр. 7, СПб. 1845).

Мы видим, таким образом, что еще на заре развития научной медицины русские врачи отстаивали идею о целостности организма и функциональной его неделимости.

Тот факт, что в России идея локалистической патологии не имела успеха, следует объяснить влиянием на медиков нашей страны передовой материалистической философии того периода. Так, мысль о единстве органов в организме и даже мысль о единстве человека и внешней среды выразил Н. П. Огарев в письме к Герцену: «Груба наша физиология, Герцен, наука не берет в расчет всю текущую цепь нервных потрясений под впечатлением предания и современной общественности, а между тем жизнь интегрирует их в каждом росте организма».

В. Г. Белинский в письме к В. П. Боткину (17/II 1847) писал: «Духовную природу человека не должно отделять от его физической природы, как что-то особенное и независимое от нее, но должно отличать от нее, как область анатомии отличаются от области физиологии». И дальше... «духовное есть не что иное, как деятельность физического» (В. Г. Белинский, Избранные соч. Изд. 1949 г., стр. 1016).

Эти же мысли выразил и Н. Г. Чернышевский: «Принципом философского воззрения на человеческую жизнь со всеми ее феноменами служит выработанная есте-

ственными науками идея о единстве человеческого организма» (Н. Г. Чернышевский. Избранные философские сочинения, стр. 61).

Ту же концепцию выражал и Добролюбов, заявляя, что «новейшая наука отвергла схоластическое раздвоение человека и стала рассматриваться ею в полном, неразрывном его составе, телесном и духовном, не стараясь разобщить его» (Добролюбов. Избранные философские соч., т. 1, стр. 162, ОГИЗ, 1945 г.).

Ученые о материалистическом психофизическом единстве организма было развито И. М. Сеченовым и И. П. Павловым.

Х. С. Коштоянц подчеркивает, что метод, введенный в физиологию Павловым, особенно важен тем, что он дал в руки физиолога возможность целостного изучения физиологических процессов в отличие от господствовавшего до него изолированного изучения процессов в тех или других органах.

Вышеприведенные воззрения явились той основой, на которой строили свои концепции отечественные клиницисты.

Еще С. П. Боткин заявлял: «Нельзя смотреть на сердечную мышцу только в анатомические очки» (Клинические лекции, 1912, стр. 396). «Можно найти,— говорит он,— весьма значительные расстройства в организме без особенно резких ощущений со стороны больного, и наоборот, весьма незначительные патологоанатомические изменения могут сопровождаться рядом различного рода жалоб».

Ученики С. П. Боткина Л. В. Попов и М. М. Волков пытались изменить прежнюю номенклатуру заболевания, которая, по их мнению, отражает лишь определенное состояние органов, но отнюдь не функциональное состояние последних. «Названия болезней по анатомическому принципу,— говорит Попов,— отражает лишь какой-либо отдельный симптом, а не то, что необходимо знать врачу, чтобы помочь больному». Волков остроумно сравнивает заболевание и обозначение его, как картину и описание ее. Анатомический диагноз пригоден поэтому в условиях аутопсии. Клинически же врач у постели больного получает ряд объективных данных, которые нуждаются в критической обработке. Эти данные часто составляют сущность страданий больного, но диагнозом не стображаются. В таком же духе высказывался и другой петербургский клиницист того времени Э. Эйхвальд, который указывал, что патологическая анатомия изучает причины смерти, которые часто хорошо известны. Что же касается условий, способствующих выздоровлению, то они менее изучены, так как выздоравливающие и здоровые не подлежат анатомическому исследованию.

Мы коснулись лишь основных представителей в развитии философской, биологической и клинической мысли в нашей стране. Эти представители, создавая школы, оказывали влияние на своих последователей; таким образом, вырисовывается основная прогрессивная линия, по которой развивалась русская клиническая мысль.

Этот же период в зарубежной медицине, особенно немецкой, характерен противоположной, локалистической концепцией, которая, по определению Сеченова, представляла собой «крайнюю степень развития анатомического направления в патологии».

Советские клиницисты, унаследовав лучшие традиции своих великих предшественников, вооруженные методом диалектического материализма, дальше развивают идею целостности организма и вопросы функциональной патологии. Старшее поколение советских медиков, стоявших у колыбели новой советской медицины, в своих воззрениях исходило не только из идеи целостности организма, но сделало при этом и шаг вперед; ими был поставлен вопрос о единстве организма с той средой, в которой организм развивается, и о влиянии этой среды на функции животного организма. Этим было создано новое направление в подходе к различным состояниям здоровья и болезни.

В связи с тем, что «современная клиника уже явно отходит от локалистического понимания болезни,— пишет М. П. Кончаловский,— мы стоим перед вопросами перестройки номенклатуры и классификации болезней, так как названия болезней, принятые по терминам специальной патологии и терапии, далеко не отвечают наблюдаемым нами явлениям» (Клинические лекции, выпуск 1, введение). Кончаловский ввел в клинику понятие о синдромах при заболеваниях внутренних органов, «которые, без сомнения, идут на смену прежним морфологическим, органопатологическим представлениям».

Другой видный советский клиницист проф. Р. А. Лурия указывал, что если локалистическое мышление в клинике с изучением морфологических изменений того или иного органа дало нам свое представление о резко ограниченных нозологических единицах заболеваний, то «функциональная патология переносит клиническое мышление на значительно более высокую ступень, рассматривая заболевание органов в рамках всего организма, как единого психофизического целого».

Стоя на позиции целостности организма и функциональной патологии, Г. Ф. Ланг создал неврогенную теорию гипертонической болезни, указав на функциональный характер последней на первых ее этапах с переходом в органическую стадию со всеми вытекающими отсюда последствиями.

Среди корифеев и основоположников советской медицины, боровшихся за прогрессивные идеи социалистического здравоохранения, следует упомянуть проф. Н. Д. Стражеско. В своих работах о сепсисе и ревматизме, о взаимоотношении между ними он говорил, что «клиническое проявление болезни зависит, прежде все-

го, от постоянно меняющихся соотношений между вредностью и биологическими свойствами организма и условиями среды, в которых находится организм до и во время болезни». Н. Д. Стражеско высказал монистический взгляд на ревматизм, эндокардит и сепсис, считал, что все клинические формы эндокардита едины и что последние следует считать проявлением гиперергической реакции больного организма.

Заболевания сердца и нарушения кровообращения Н. Д. Стражеско рассматривает в аспекте состояния организма как целого и вместе с В. Х. Василенко классифицирует эти заболевания как ряд этапов, в зависимости от степени развития обмена веществ в тканях.

Протоплазмодинамические сдвиги — вот что является ведущим в классификации Н. Д. Стражеско и В. Х. Василенко степеней нарушения гемодинамики. Среди этих гемодинамических сдвигов есть обратимые и необратимые. При терминальной дистрофической форме в результате нарушения кровообращения наступают глубокие тканевые изменения с тяжелым расстройством обмена.

Таким образом, материалистическая философия прогрессивных русских мыслителей XIX века и связанные с ней медицинские концепции того времени сыграли важную роль в дальнейшем развитии теории и практики медицины.

Из вопроса о взаимосвязи между частным и общим, о связи между наблюдаемыми явлениями в биологии и в медицине вытекает в настоящее время вопрос о причинности, т. е. об этиологии заболеваний. Этот вопрос лежит в основе правильного понимания болезненного процесса и его лечения. Проблема причинности, т. е. взаимозависимость между причиной, вызвавшей то или иное явление, и следствием всегда и во все времена привлекала внимание мыслителей, но решалась она различно в зависимости от философской направленности представителей определенной научной дисциплины. Рассматривая эту проблему в историческом аспекте, нетрудно убедиться, что люди вообще склонны принимать как основную причину наблюдаемого явления ближайшее событие, которое этому явлению и предшествует. С точки зрения диалектической мысли подобное представление о взаимосвязи между следующими друг за другом фактами, хотя бы в определенной закономерности и последовательности, ни в какой мере не соответствует сущности вещей. В связи с этим представляет интерес концепция проф. И. В. Давыдовского, нашедшая свое выражение в его книге «Проблемы причинности в медицине» (Медгиз, 1962).

«Период развития этиологических представлений, — говорит проф. И. В. Давыдовский, — совпадает с расцветом механистического детерминизма как универсального метода в науке XVI—XVII веков. Механистический детерминизм видел перед собой лишь плоскую, однозначную и непосредственную зависимость явлений, сумм предметов, причин, условий, но не видел целостной взаимозависимой системы факторов, отражающих какую-то принципиальную закономерность».

Представление о причинности в медицине в метафизическом аспекте порочно. Примером этому может служить давно изжившая себя система — «инфекция — микроб». Ведь мы хорошо знаем, что микроб или вирус отнюдь не может быть признан за единственный фактор в этиологии инфекционного заболевания, так как необходимо при этом принимать во внимание целый ряд иных биологических и социальных факторов, обуславливающих развитие, течение и исход заболевания. Совершенно очевидно, что учение о причинности явлений, как основа разработки вопроса об этиологии в медицине, может развиваться только на основе диалектического метода мышления. Причинность в диалектическом смысле сводится, прежде всего, к отрицанию характерного для метафизики противопоставления друг другу причины и следствия. Последние, наоборот, должны рассматриваться как моменты взаимодействия, при котором следствие, определяясь причиной, в свою очередь, играет активную роль, оказывая воздействие на причину. Причинные связи носят многообразный характер, обусловленные комплексом явлений, а не какой-либо одной причиной.

## **РАЦИОНАЛИЗАТОРСКИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ**

УДК 612.111.45

### **ЗАГОТОВКА АНТИРЕЗУСНОЙ СЫВОРОТКИ**

*Л. И. Мухутдинова и Р. Г. Ганелина*

Татарская Республиканская станция переливания крови

Открытие резус-фактора Ландштейнером и Винером (1940) сыграло большую роль в деле предотвращения осложнений при переливаниях крови донора реципиенту.

В акушерской практике стало возможным предотвратить тяжелые формы гемолитической болезни новорожденного. Учитывая резус-принадлежность матери, отца и ба-